

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI
DENGAN TINGKAT KONSUMSI ENERGI, PROTEIN
DAN STATUS GIZI LANJUT USIA DI PANTI WREDA SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Oleh :
HARTINI
J 310 080 065

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Depresi Dengan
Tingkat Konsumsi Energi, Protein, Dan
Status Gizi Lanjut Usia di Panti Wreda
Surakarta

Nama Mahasiswa : Hartini
Nomor Induk Mahasiswa : J 310.080.065

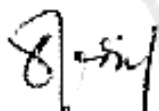
Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang
merupakan ringkasan skripsi (tugas akhir) dari mahasiswa tersebut

Surakarta, 27 Oktober 2012

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Muwakhidah, SKM, M.Kes
NIK. 865



Mutalazimah, SKM, M.Kes
NIK. 786

Mengetahui
Ketua Program Studi Gizi
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Dwi Sarbini, SST., M. Kes
NIK. 747

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN TINGKAT KONSUMSI ENERGI, PROTEIN, DAN STATUS GIZI LANJUT USIA DI PANTI WREDA SURAKARTA

Hartini J 310 080 065

Program S1 Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Surakarta 57102

Telp: 0271-717417 ext 453 (office)

ABSTRACT

Geriatric is the phase of life every individual will pass through. Health condition of geriatric people will be high determined by the quality and quantity of nutritional substance intake. Nutritional substance intake affects the nutrition status. Depression is the most mental disorder problem of geriatric. Depression contributes to decrease nutrition intake.

The aim of research is to investigate the relationship of depression level and energy intake, protein, and nutrition status of geriatric in Panti Wreda Surakarta.

This study is descriptive observational research with cross sectional approach. The sample size was 35. The data collected with simple random sampling technique. The data collection for sample energy, protein intakes was done by visual comstocks for three days in the morning, afternoon and evening. Data of nutritional status was obtained by measuring anthropometry based on IMT. Data of depression level was obtained by measuring the sample depression level using Geriatric Depression Scale (GDS). The statistic tests were Pearson's Correlation Product Moment and Rank Spearman Correlation.

The result of this research showed that 60% respondent has normal energy intake ,and 51.4% has deficit protein intake. 48.6% respondent has undernutrition. 74,3% respondent has lower depression category, it is the most depression that appear in this research. There was a relationship of energy intake to nutrition status (p value = 0.001), and protein intake to nutrition status (p value = 0.00). There was no relationship between the depression level to energy intake (p value = 0.535), depression level to protein intake (p value = 0.365), and depression level to nutrition status (p value = 0.702).

It was recommended for the personnel of panti wreda to varieted menu and count nutrition value to geriatric nutrition requirement and also pay attention to geriatric pshycological condition. The next researcher will study the relationship geriatric depression level to another nutrient intake.

Keywords: Depression level, energy, protein intakes, and nutrition status.

ABSTRAK

Lanjut usia merupakan fase kehidupan yang dilalui setiap individu. Kondisi kesehatan lansia ditentukan oleh kualitas dan kuantitas asupan zat gizi. Asupan zat gizi berpengaruh terhadap status gizi lansia. Gangguan mental yang sering terjadi pada lansia adalah depresi. Lansia dengan depresi berkontribusi pada menurunnya asupan makanan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat konsumsi energi, protein, dan status gizi lansia di Panti Wreda Surakarta.

Jenis penelitian *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Besar sampel 35 orang. Pengambilan data tingkat konsumsi energi, protein dengan melihat sisa makanan selama tiga hari pagi, siang dan sore. Data status gizi diperoleh dengan pengukuran antropometri berdasarkan IMT. Data tingkat depresi diperoleh dengan mengukur tingkat depresi dengan kuesioner *geriatric depression scale*. Uji statistik yang digunakan *Pearson Correlation Product Moment* dan *Korelasi Rank Spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan 60% subyek mempunyai asupan energi normal dan 51,4% mempunyai asupan protein kurang. Subyek dengan status gizi kurang sebanyak 48,6%. Sebagian besar subyek (74,3%) mempunyai tingkat depresi ringan. Ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi (nilai $p= 0,001$), ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi (nilai $p= 0,000$). Tidak ada hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat konsumsi energi (nilai $p=0.535$), tidak ada hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat konsumsi protein (nilai $p= 0.365$), tidak ada hubungan antara tingkat depresi dengan status gizi (nilai $p= 0,702$).

Saran bagi petugas panti agar memperhatikan variasi menu makanan dan memperhitungkan nilai zat gizi yang sesuai kebutuhan lansia, dan juga memperhatikan kondisi psikologis lansia. Peneliti selanjutnya dapat meneliti hubungan tingkat depresi dengan asupan zat gizi lainnya.

Kata Kunci : Tingkat depresi, tingkat konsumsi energi, protein, dan status gizi.

PENDAHULUAN

Proses penuaan atau menjadi tua yang terjadi pada usia lanjut adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2000).

Gangguan mental yang paling sering muncul pada usia lanjut adalah depresi. Depresi adalah gangguan psikiatrik fungsional yang paling sering dialami orang tua atau lanjut usia (Kaplan dan Sadock, 1998).

Sekitar 5-10 % lansia yang tinggal dimasyarakat menderita depresi dan 90 % dari jumlah tersebut mengalami kehilangan berat badan. (Affandi , 2005).

Data prevalensi depresi pada usia lanjut diperoleh dari ruang rawat akut lanjut usia di Indonesia dengan kejadian depresi sebanyak 76,3%. Proporsi pasien lanjut usia dengan depresi ringan adalah 44,1% sedangkan depresi sedang sebanyak 18%, depresi berat sebanyak 10,8% dan depresi sangat berat sebanyak 3,2% (Soejono , 2006).

Hasil penelitian Fatmah (2006), lanjut usia yang tinggal di panti sebanyak 43% memiliki status gizi kurang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan metode pendekatan *cross sectional* yaitu mencari hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas yang diukur dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2002).

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ini, variabel yang akan diteliti adalah : variabel bebas atau variabel independen adalah depresi dan variabel terikat atau variabel dependen adalah tingkat konsumsi energi, protein dan status gizi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Sampel Menurut Umur

Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat langsung data umur sampel di bagian administrasi Panti Wreda Surakarta. Usia sampel adalah antara 60-74 tahun. Rata-rata usia sampel adalah 69 tahun.

B. Karakteristik Sampel Menurut Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1
Distribusi Sampel Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Laki - laki	19	54,3
Perempuan	16	45,7

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sampel sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (54,3 %).

C. Distribusi Sampel Menurut Tingkat Konsumsi Energi.

Rata- rata tingkat konsumsi energi sampel adalah 92,66% atau rata-rata sebesar 1720,35 kalori. Tingkat konsumsi energi sampel Karakteristik sampel berdasarkan tingkat konsumsi energi dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 2

Distribusi Sampel Menurut Tingkat Konsumsi Energi

Tingkat Konsumsi Energi	Jumlah	Persentase
Kurang	14	40.0
Normal	21	60.0
Total	35	100

Berdasarkan Tabel 2 sebanyak 21 (60%) sampel termasuk dalam kriteria normal. Tingkat konsumsi energi yang normal disebabkan sebagian sampel sebagian besar menghabiskan makanan yang disediakan panti terutama makanan pokok nasi. Nilai energi rata-rata dari menu makanan selama tiga hari yang diberikan panti sudah memenuhi standar angka kecukupan gizi (AKG).

D. Distribusi Sampel Menurut Tingkat Konsumsi Protein.

Rata-rata tingkat konsumsi protein sampel adalah 88,94% atau sebesar 49,68 gram per hari. Hasil penelitian karakteristik sampel berdasarkan tingkat konsumsi protein dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3

Distribusi Sampel Menurut Tingkat Konsumsi Protein

Tingkat Konsumsi Protein	Jumlah	Persentase
Kurang	17	48.6
Normal	18	51.4
Total	35	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat konsumsi protein sampel termasuk kriteria normal yaitu 18 orang (51,4%). Sedangkan tingkat konsumsi protein yang kurang sebanyak 17 orang atau sebesar 48,6% , hal ini terjadi karena sampel tidak selalu menghabiskan lauk nabati yang disediakan panti. Nilai protein rata-rata dari menu makanan selama tiga hari yang diberikan panti belum memenuhi kebutuhan dari standar Angka

Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan yaitu 88,71% untuk laki-laki sedangkan untuk wanita sudah memenuhi kebutuhan yaitu 103,01%.

E. Distribusi Sampel Menurut Status Gizi

Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan sampel diketahui bahwa status gizi sampel dengan berat badan kurang sebanyak 17 orang (48.6 %), berat badan normal sebanyak 15 orang (42.9 %) dan berat badan lebih sebanyak 3 orang (8,6 %).

Menurut Affandi (2005) status gizi kurang pada lansia disebabkan banyak faktor yang mempengaruhinya. Penurunan tingkat konsumsi energi biasanya sejalan dengan penurunan tingkat metabolisme, susutnya masa tubuh serta menurunnya penggunaan energi untuk aktifitas fisik. Status gizi lebih atau obesitas banyak disebabkan tingkat metabolisme dan pengeluaran untuk aktifitas fisik pada lansia menurun sedangkan tingkat konsumsi energi melebihi kebutuhannya.

Hasil penelitian Sumiyati (2007) di Panti Wreda Pucang Gading Semarang, didapatkan hasil status gizi lansia 31,50% mempunyai status gizi kurang, 53,70% status gizi normal, dan 14,80% status gizi lebih. Hal ini menunjukkan bahwa lansia mempunyai kecenderungan berstatus gizi kurang daripada status gizi lebih.

F. Distribusi Sampel Menurut Tingkat Depresi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sampel mempunyai tingkat depresi ringan yaitu 26 orang (74,3 %), depresi sedang 5 orang (14,3 %) dan depresi berat 4 orang (11,4 %). Persentase total dari sampel yang mempunyai tingkat depresi ringan adalah paling besar yaitu 74,3 %.

Hasil penelitian sampel dengan depresi ringan ditunjukkan dengan perasaan tidak berguna, merasa orang lain lebih berhasil serta kehilangan kebahagiaan, tetapi masih bisa beraktivitas dan bersosialisasi dengan baik.

Sampel dengan gejala depresi sedang ditambah dengan kesulitan untuk bersosialisasi dan cenderung untuk mengurung diri. Pada sampel dengan depresi berat terdapat gejala-gejala depresi ringan dan sedang disertai gejala lain yang lebih berat yaitu sudah tidak mampu untuk menceritakan gejalanya secara rinci.

G. Hubungan Tingkat Konsumsi Energi, Protein dengan Status Gizi.

1. Hubungan Tingkat konsumsi Energi dengan Status Gizi

Persentase sampel dengan tingkat konsumsi energi normal sebesar 93.3 % berasal dari sampel dengan status gizi normal. Angka ini selisihnya jauh bila dibandingkan dengan sampel dengan tingkat konsumsi energi normal dengan status gizi kurang yaitu sebesar 23,5 %. Persentase sampel dengan tingkat konsumsi energi normal yang jauh berbeda antara responden dengan status gizi normal dan status gizi kurang menunjukkan bahwa ada pola kecenderungan hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi, dimana sampel dengan tingkat konsumsi energi yang tercukupi memiliki kecenderungan memiliki status gizi yang normal.

Hasil ini diperkuat uji statistik dengan *Pearson Product Moment*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,01 nilainya lebih kecil dari 0.05. Hasil tersebut menunjukkan ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan status gizi lansia di Panti Wreda Surakarta. Menurut Almatier (2001) apabila konsumsi energi melalui makanan kurang maka tubuh akan mengalami keseimbangan negatif sehingga akan terjadi penurunan berat badan dan kerusakan jaringan tubuh.

2. Hubungan Tingkat Konsumsi Protein dengan Status Gizi

Persentase sampel dengan status gizi kurang sebesar 94.1 % berasal dari sampel dengan tingkat konsumsi protein kurang. Angka ini selisihnya jauh bila dibandingkan dengan sampel dengan status gizi kurang dengan tingkat konsumsi protein normal yaitu sebesar 5.9 %. Persentase sampel dengan status gizi kurang yang jauh berbeda antara sampel dengan tingkat konsumsi protein normal dan tingkat konsumsi protein kurang menunjukkan bahwa ada pola kecenderungan hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi, dimana sampel dengan tingkat konsumsi protein kurang memiliki kecenderungan status gizinya kurang.

Hasil ini diperkuat uji statistik dengan *Pearson Product Moment*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,00 nilainya lebih kecil dari

0.05. Hasil tersebut menunjukkan ada hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan status gizi lansia di Panti Wreda Surakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumiyati (2007) bahwa ada hubungan antara tingkat konsumsi energi, protein dengan status gizi lansia di Panti Wreda Pucang Gading Semarang. Menurut Almtsier (2001) tingkat konsumsi zat gizi sangat berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Apabila tingkat konsumsi zat gizi seseorang kurang, maka akan mengakibatkan status gizi kurang, begitu juga sebaliknya

H. Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Konsumsi Energi Protein dan Status Gizi.

1. Hubungan tingkat depresi dengan tingkat konsumsi energi

Hasil analisis antara tingkat konsumsi energi dengan tekanan darah dapat dilihat pada Tabel 4

Tabel 4
Hubungan Tingkat depresi dengan Tingkat konsumsi Energi

Tingkat depresi	Tingkat konsumsi				Total	
	Kurang		Normal		Σ	%
	n	%	n	%		
Berat	0	0	4	100	4	100
Sedang	3	60	2	40	5	100
Ringan	11	42.3	15	57.7	26	100

Persentase sampel dengan tingkat konsumsi energi kurang sebesar 42.3% berasal dari responden dengan tingkat depresi ringan. Angka ini tidak berbeda jauh bila dibandingkan dengan sampel dengan tingkat konsumsi energi normal dengan tingkat depresi ringan yaitu sebesar 57.7%. Persentase sampel dengan depresi ringan yang tidak berbeda jauh antara sampel dengan tingkat konsumsi energi normal dan tingkat konsumsi kurang menunjukkan bahwa tidak ada pola kecenderungan hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat konsumsi energi.

Hasil ini diperkuat uji statistik dengan *Nonparametric Corelation Rank Spearman*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,535 nilainya lebih besar dari 0.05. Hasil tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat konsumsi energi lansia di Panti Wreda Surakarta.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa tingkat depresi bukan merupakan faktor yang langsung memberikan pengaruh terhadap tingkat konsumsi energi seseorang. Hal ini dapat terjadi kemungkinan adanya faktor lain selain keadaan depresi dan tingkat konsumsi energi yang mempengaruhi status gizi lansia, antara lain gangguan gastrointestinal dan penyakit infeksi.

2. Hubungan tingkat depresi dengan tingkat konsumsi protein

Hasil analisis antara tingkat depresi dengan tingkat konsumsi protein dapat dilihat pada Tabel 5

Tabel 5
Hubungan Tingkat depresi dengan Tingkat konsumsi Protein

Tingkat depresi	Tingkat konsumsi protein				Total	
	Kurang		Normal		Σ	%
	n	%	n	%		
Berat	1	25.0	3	75	4	100
Sedang	4	80	1	20	5	100
Ringan	12	48.6	14	53.8	26	100

Persentase sampel dengan tingkat konsumsi protein kurang sebesar 48.6 % berasal dari responden dengan tingkat depresi ringan. Angka ini tidak berbeda jauh bila dibandingkan dengan sampel dengan tingkat konsumsi protein normal dengan tingkat depresi ringan yaitu sebesar 53.8%. Persentase sampel dengan depresi ringan yang tidak berbeda jauh antara sampel dengan tingkat konsumsi protein normal dan tingkat konsumsi protein kurang menunjukkan bahwa tidak ada pola kecenderungan hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat konsumsi protein.

Hasil ini diperkuat uji statistik dengan *Nonparametric Corelation Rank Spearman*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,365 nilainya lebih besar dari 0.05. Hasil tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat konsumsi protein lansia di Panti Wreda Surakarta.

Dari hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara keadaan depresi dengan status gizi. Hal menunjukkan bahwa tingkat depresi bukan merupakan faktor yang langsung memberikan pengaruh terhadap tingkat konsumsi protein seseorang.

3. Hubungan tingkat depresi dengan status gizi

Hasil analisis antara tingkat depresi dengan status gizi dapat dilihat pada Tabel 6

Tabel 6
Hubungan Tingkat Depresi dengan Status Gizi Lansia

Tingkat Depresi	Status Gizi						Total	
	Kurang		Normal		Lebih		Σ	%
	n	%	n	%	n	%		
Berat	1	25.0	3	75.0	0	0	4	100
Sedang	4	80	1	20	0	0	5	100
Ringan	12	46.2	11	42.3	3	11.5	26	100

Persentase sampel dengan status gizi kurang sebesar 46.2% berasal dari responden dengan tingkat depresi ringan. Angka ini tidak jauh berbeda bila dibandingkan dengan sampel dengan status gizi normal dengan tingkat depresi ringan yaitu sebesar 42.3%. Persentase sampel dengan depresi ringan yang tidak berbeda jauh antara sampel dengan status gizi normal dan status gizi kurang menunjukkan bahwa tidak ada pola kecenderungan hubungan antara tingkat depresi dengan status gizi.

Hasil ini diperkuat uji statistik dengan *Nonparametric Corelation Rank Spearman*. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,702 nilainya lebih besar dari 0.05. Hasil tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat depresi dengan status gizi lansia di Panti Wreda Surakarta.

Hasil penelitian Ekawati (2009) menunjukkan tidak ada hubungan antara keadaan depresi dengan status gizi. Menurut Nugroho (2000)

keadaan depresi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan yang dapat menurunkan asupan makanan sehingga berat badan menurun dan secara tidak langsung dapat menyebabkan penurunan status gizi. Tidak adanya hubungan antara tingkat depresi dengan status gizi sampel dalam penelitian ini dimungkinkan ada faktor lain yang berpengaruh terhadap status gizi sampel. Menurut Affandi (2005) faktor lain yang mempengaruhi status gizi lanjut usia antara lain adalah adanya penyakit, perubahan fisik dan perubahan sosial.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tingkat konsumsi energi sampel 60 % termasuk kategori normal dan 40% termasuk kategori kurang
2. Tingkat konsumsi protein sampel 51.4% termasuk kategori normal dan 48.6 % termasuk kategori kurang.
3. Status gizi sampel sebanyak 48,6 % kurang dan sebanyak 42,9 % normal dan 8.6 % lebih.
4. Tingkat depresi sampel meliputi 74.3 % depresi ringan, 14.3 % depresi sedang dan 11,4% depresi berat.
5. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara asupan energi, protein dengan status gizi lansia di Panti Wreda Surakarta.
6. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat depresi dengan asupan energi, protein dan status gizi lansia di Panti Wreda Surakarta.

Saran

1. Bagi Panti Wreda Surakarta
 - a. Petugas di Panti Wreda sebaiknya memperhatikan variasi menu makanan dan memperhitungkan nilai zat gizi sesuai dengan kebutuhan lansia.
 - b. Petugas di Panti Wreda sebaiknya memperhatikan kondisi psikologis lansia.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lain yang berhubungan dengan tingkat depresi dan asupan zat gizi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, M. (2005). *Permasalahan Gizi Pada Lansia*. Prosiding. 18-19 Februari 2005. Bandung. 118-125
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta: 9-10
- DepKes RI., (2001). *Materi konseling dan kesehatan gizi bagi usia lanjut*. Jakarta : Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- Depkes RI, (2006). *Pedoman Tata Laksana Gizi Usia Lanjut Untuk Tenaga Kesehatan*. Cetakan Ke-2. Dirjen Bina Gizi Masyarakat. Jakarta :1-3
- Dahlan,MS.(2009) *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Penerbit Salemba Medika. Jakarta
- FKUI. (2000). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi Kedua. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hardinsyah, Briawan, Retnaningsih dan Herawati. 2004. *Analisis Kebutuhan Konsumsi Pangan*. Pusat Studi Kebijakan Pangan dan Gizi, Lembaga Penelitian dan Pemberdayaan Masyarakat. Institut Pertanian Bogor.
- Hawari, D., (1999). *Al-Quran ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*. Jakarta : PT Dana Bhakti Prima Yasa.
- Ismayadi. (2004). *Proses menua (Aging proses)*. from <http://library.usu.ac.id/download/fk/keperawatan-salbiah2.pdf>
- Kaplan, H.I., dan Sadock, B.J., (1998). *Ilmu kedokteran jiwa darurat* (terjemahan). (Cetakan I). Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Kurlowicz, L. (2007). *The geriatric depression scale*. from <http://www.hartfordign.org/publications/trythis/issue04.pdf>
- Maramis, A., (2006). *Gangguan jiwa semakin meningkat 26 juta*.from. <http://library.usu.ac.id/download/fk/psikiatri-vera.pdf>
- Moehyi, S. (2002). *Pengaturan Makanan dan Diet Untuk Penyembuhan Penyakit*. Gramedia. Jakarta.
- Notoatmodjo, S., (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. (Cetakan Kedua). Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan gerontik*. Edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta :

Nurjanah.(2001). *Aspek sosio-psikologis lansia di Indonesia*. Buletin Psikologis II : 27-34.

Nurjanah, (2001), *Hubungan Terapeutik perawat dan Klien*, Yogyakarta : PSIK FK UGM.

Suhardjo. (2003). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta.

Soejono, C.H., Probosuseno, Sari N.K. (2006). *Buku ajar ilmu penyakit dalam (depresi pada pasien usia lanjut)*. Edisi IV. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.

Supariasa, I., Bachyar, B., Ibnu, F., (2002). *Penilaian Status Gizi*. EGC, Jakarta.

Susyani, (2004), *Akurasi Petugas dalam Penentuan Sisa Makanan Pasien Rawat Inap Menggunakan Metode Taksiran Visual Comstock 6 Poin*" Tesis, UGM